



FIICHA MÉDICA FINAL

MINISTERIO DE EDUCACION

PROVINCIA DE SANTA FE

Instituto Superior de Educación Física n° 11

"Abanderado Mariano Grandoli"

Av. Ovidio Lagos 1997-Rosario

ISEF N° 11

Apellido y Nombre:

D.N.I.: Fecha de nacimiento: / /

Edad: Grupo Sanguíneo: Factor RH:

Marque según corresponda.

(S/P Sin Particularidades - C/P: Con Particularidades)
Para ser completado por el Médico

Antitetánica:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
Traumat.:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
Orina:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
Hemograma:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
Plaquetas:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
Glicemia:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
Uremia:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
V.E.S.:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
E.C.G.:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	
Ergometría:	☐ S/P	☐ C/P	Obs.:	

Dejo constancia que en la localidad de a los
días del mes de del año he evaluado y revisado los estudios
y análisis solicitados por el Instituto Superior de Educación Física N°11; como así también
he examinado al paciente, por lo tanto se concluye que se encuentra en buen estado
psicofísico para la práctica de actividades físicas y se encuentra **apto** para realiza cursado
del **Profesorado de Educación Física** al momento del examen.

Estampillas del colegio de Médico
o Sello de efector Público

Firma del Médico
Actuante

Sello del Médico
Actuante

Nota: Los exámenes médicos podrán tener una antigüedad de hasta 6 (seis) meses y los datos de los
mismos deberán volcarse en la presente planilla